



食生活の欧米化により、日本人の大腸がんが増加しています。既に20歳以下の小さな早期大腸がんは内視鏡で治療することが可能ですが、新しい技術により、これまで内視鏡治療が困難とされていた2センチを超えるがんであっても、おなかを切らず



徳島大学病院消化器内科  
岡本 耕一 助教

に内視鏡で治療できるものが増えてきました。

06年に厚生労働省は、「内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)」を大腸がんに対する高度先進医療として承認しました。ESDは06年に早期胃がん、08年には早期食道がんを対象とする治療法が保険適用になりました。ESDは胃や食道に比べて腸管の腸が薄く、技術的に難しいところなどを理由に保険適用になっていません。大腸がんに対するESDが先進医療として認めよう、人間ドックなどを積極的に受けたことで、ESD自体の医

## 大腸がんESD 高度先進医療に

られるようになりました。

大腸ESDは、治療前に拡大内視鏡(特殊な内視鏡)などを用いた詳細な内視鏡検査により、病変が比較的浅い(粘膜下層の浅層など)ことを確認した上で、施行することが重要で、病変部の粘膜下層に専用の液体を注入し病変を浮かせ、その周囲の粘膜を切開します。その後、粘膜下層を筋層からはぎ取るように、高周波ナイフ(特殊な電気ナイフ)を用いて剝離して一括切除します。

非常にスリットが多い治療ですが、出血や穿孔のリスクがあり、医師の手術が問われる治療法です。日本消化器内視鏡学会では、先進医療としての大腸がんESDは「日本消化器内視鏡学会の専門医の資格を取得した医師が治療を行うこと」と定めています。今後、保険診療としての認定が期待されることです。

大腸がんは早期に発見できれば、体への負担の少ない内視鏡で治療でき、完治の希望があります。一方、便潜血による検診は進行がんを対象としていません。大腸がんに対するESDが先進医療として認めよう、人間ドックなどを積極的に受けたことで、ESD自体の医療費は自己負担ではありますが、検診を定期的に行うことが、検査など保険診療と受け、勧められます。